



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN
RELACIONES PÚBLICAS E IMAGEN CORPORATIVA**

**Percepción sobre la Gestión de Comunicación Externa en los padres de
pacientes de la Clínica Terapias Pediátricas Asociados en el condado de
Nassau, Florida, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Relaciones Públicas e Imagen Corporativa

AUTORA:

Hernández Sagástegui, Kelly Bertha (ORCID: 0000-0002-0142-6121)

ASESOR:

Mg. Aliaga Loyola Luis Javier (ORCID: 0000-0002-7034-0786)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Procesos Comunicacionales en la Sociedad Contemporánea

**Trujillo – Perú
2021**

Dedicatoria

Adriana,
Sin duda eres mi más grande creación,
contigo me gradué con honores y miles de
memorias bajo el brazo, como en todos mis
logros, en este estás presente.
Te amo, hasta el infinito y más allá hija.

Kelly

Agradecimiento

A la Dra. Marita Solorzano Castro, quien me acompañó con sus enseñanzas académicas y su sensibilidad personal.
A Mylena, por su invaluable ayuda y a todos los que hicieron posible esta investigación.

A Pepe, Raquel, Jose Alonso y Marife.

La Autora

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	16
3.3. Escenario de estudio	19
3.4. Participantes	20
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6. Procedimiento	21
3.7. Rigor científico	24
3.8. Método de análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	25
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	55

Índice de Tablas

Tabla 1. Participantes.....	20
------------------------------------	----

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Categoría y subcategoría de la Comunicación Externa	23
--	----

Resumen

El objetivo de la investigación es conocer la percepción de la Gestión de la Comunicación Externa en los padres de los pacientes de la Clínica de Terapia Pediátrica Asociados en el condado de Nassau, Florida.

El método de análisis de datos fue descriptivo y empírico, para lo cual se desarrolló una investigación cualitativa, aplicando el diseño fenomenológico, la técnica empleada fue la entrevista estructurada que se sustenta en una guía de preguntas debidamente validada. Los padres de pacientes fueron entrevistados a través de medios digitales y escritos en cumplimiento del distanciamiento físico como parte de las precauciones durante la emergencia sanitaria. Con la información recopilada, las ideas recurrentes se identificaron y agruparon en subcategorías que luego fueron interpretadas por la investigadora.

Los resultados mostraron que, aunque existe un manejo adecuado en la comunicación entre los usuarios del servicio y la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados, no se conoce bien a la entidad emisora, los usuarios conocen más sobre los servicios, que sobre la entidad prestataria. Se observó también poca significación en el empleo de canales de comunicación como el email, la página web y las redes sociales, respecto a mensajes de texto, vía telefónica.

Palabras clave: Percepción, comunicación externa, relaciones públicas, terapias pediátricas, comunicación en salud.

Abstract

The objective aimed to research is to know the perception of External Communication Management in the parents of patients of Pediatric Therapy Associates in Nassau County, Florida.

The data analysis method was descriptive and empirical, for which a qualitative investigation was developed, applying the phenomenological design, the technique used was the structured interview that is supported by a duly validated question guide. The parents of the patients were interviewed through digital and written means in compliance with physical distancing as part of the precautions during the health emergency. With the information collected, the recurring ideas were identified and grouped into subcategories that were then interpreted by the researcher.

The results show although there's adequate communication management between the users of the service and the Pediatric Therapy Associates, the issuing organization is not well known, the users know more about the services than about the provider entity. You can also see little significance in the use of communication channels such as email, the website, and social networks, with respect to text messages over the phone.

Keywords: Perception, external communication, public relations, pediatric therapies, health communication.

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus, también llamado Covid-19 ha causado una pandemia que sin duda ha provocado una crisis mundial con un tremendo impacto no sólo en la economía sino en los sistemas de cuidado de salud de todos los países y ha provocado cambios radicales en el entorno de la atención y comunicación en clínica. Lo que ha exigido un reajuste a los procedimientos de atención sanitaria adaptar sus estrategias y recursos, y adaptar las áreas hospitalarias a la nueva situación (Santillán, 2020). Estos cambios afectan principalmente la forma de interactuar de los pacientes con los profesionales e instituciones de salud, como, por ejemplo, en el aumento sustancial del uso de la telemedicina o tele consultas médicas, la interacción y comunicación entre paciente y las áreas de atención de las clínicas, hospitales y servicios de salud en general.

La situación sin precedentes ha obligado a los profesionales de la salud a trabajar y comunicarse en un contexto de gran incertidumbre (Carico et al 2020) Por lo que se hace imprescindible mantener la excelencia en el cuidado clínico y en los procesos de comunicación y documentación, tal y como sucede normalmente en los departamentos de urgencias sanitarias, para reducir así la posibilidad de riesgo de emergencia sanitaria. (Mestre & Bote , 2018) Es importante que una vez que termine la pandemia de COVID-19 la revisión de cuáles son los cambios a implementarse permanentemente para ayudar a preparar a las organizaciones para futuras pandemias u otras crisis de salud importantes. (Andrikopoulos & Johnson, 2020)

La pandemia de COVID-19 ha provocado cambios drásticos en el entorno de la atención clínica. Estos cambios afectan sustancialmente la forma en que los pacientes interactúan con el sistema de atención médica y pueden requerir que los profesionales de salud modifiquen su enfoque para brindar atención médica y quirúrgica. (Shalowitz 2020)

La comunicación de la organización hospitalaria debe tener en cuenta tanto las áreas internas como externas para poder gestionar en su totalidad todas las exigencias de la entidad y llegar al público objetivo. En el ámbito institucional, tanto en hospitales públicos y privados como en los lugares donde se brindan

servicios de salud necesitan comunicarse con sus clientes y audiencias internas, potenciales y/o efectivos. “La medicina y la comunicación se necesitan. Más que nunca. A todos los niveles” (Costa & López, 2020). Es importante involucrar a los especialistas en comunicación institucional, adoptando además herramientas analógicas y digitales de forma complementaria (Barquero, Rodríguez, & González, 2018; Costa & López, 2020)

El aplicar un procedimiento de comunicación que facilite el intercambio de conocimientos contribuye a prevenir y amortiguar los efectos de los nuevos incidentes de salud pública, ya que los sanitarios implicados emplean su experiencia y sus redes informales, principalmente locales, apoyándose así en relaciones de confianza y credibilidad que les ayudan a adoptar decisiones y comunicarse durante los periodos de crisis. En Estados Unidos, la comunicación en salud no es la misma que hace unos años. Hoy en día los pacientes en general mantienen interacción por conversaciones online, a través de las redes sociales, páginas web, participan activamente en foros, páginas de opiniones de usuarios, etc.

Estas épocas donde el mundo está atravesando por transformaciones en todos los ámbitos, los paradigmas y modelos de pensamiento social no son la excepción, esta interacción que se da a través de las relaciones publicas que vinculan a las organizaciones con lo que sus públicos esperan (Romero & Fernández, 2021) Las organizaciones no son estructuras desconectadas, ellas forman parte de un ámbito social. En esta conexión entre la organización y el exterior es donde encontramos a la comunicación externa (Queirol, 2016) Es bien sabido que la comunicación es fundamental para la satisfacción del paciente. La comunicación puede ser más importante que la calidad de la atención brindada para mejorar la percepción de los pacientes sobre su atención. (Maniya & McGreevy, 2020)

La Clínica de Terapias Pediátricas Asociadas, como toda organización, precisa comunicarse con sus pacientes, proveedores y personal, para asegurar el desarrollo de las labores de la institución, mediante la comunicación Externa a través de las Relaciones Públicas. En lo que se refiere a una clínica de atención pediátrica, con la particularidad de que la comunicación se realiza con los padres

de los pacientes que son los niños que reciben las terapias, en el contexto del escenario mundial de pandemia actual, que requiere cambios en la interacción de la clínica con los pacientes y sus padres. Por lo que se han implementado procedimientos especiales como las teleconsultas, recepción y entrega de los niños pacientes en el estacionamiento de autos a sus padres, ingreso restringido y sólo con mascarillas a padres de pacientes bebés a las oficinas y consultorios de terapia, así como el cumplimiento de medidas de sanitización que ha regulado el estado de la Florida y el gobierno americano.

Ante la exploración de esta situación, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la percepción sobre la Gestión de Comunicación Externa en los padres de pacientes de la Clínica “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, ¿2021?

Por otro lado, se elaboró el objetivo general: Conocer la percepción sobre la Gestión de Comunicación Externa en los padres de pacientes de la Clínica “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, 2021. Por su parte los objetivos específicos fueron: Conocer percepción sobre el emisor, receptor, mensaje, canal, efecto, retroalimentación, barreras, tipos y necesidades de comunicación de los padres de pacientes de la Clínica “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, 2021.

Asimismo, es de suma importancia justificar la presente investigación, que tiene relevancia teórica pues se sustenta en la apreciación de los indicadores de comunicación externa, a los autores Pérez & Solórzano (2017) que además nos proponen una definición de comunicación externa de manera explícita. Pero si hacen referencia a la comunicación, a dicho proceso, y a su utilización como herramienta de relaciones públicas para relacionarse con los públicos externos, y así indican, por ejemplo, con relación a estos últimos que cuando se realiza una auditoría de comunicación, “se debe medir la eficacia interna y externa de las comunicaciones empresarias (Perez & Solórzano, 1999)

Cuando la comunicación está bien focalizada, se alcanza el objetivo. Al proporcionar el servicio o producto que se ofrece, se logra una buena imagen corporativa, recomendando a los colaboradores y usuarios tengan un

intercambio claro y certero, eviten malentendidos, con una atención personalizada y cordial para que los usuarios queden satisfechos y complacidos al recibir ayuda, por lo que la presente investigación ayudará a solucionar la problemática.

Además, tiene relevancia metodológica, ya que debido a la problemática identificada se procederá a la elaboración de instrumento propio de la autora que servirán para otras investigaciones del mismo rubro, además se hará saber a la Administración general de la clínica las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de la investigación y serán validados por tres expertos en la materia. Asimismo, se busca favorecer el estudio de los investigadores en el fortalecimiento de conocimientos y competencias profesionales en esta área específica de especialización.

Finalmente, la justificación en la praxis, debido a que se realizará *in situ* en la clínica “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, y se centrará en la comunicación externa, con la información obtenida durante las sesiones , esto contribuirá a determinar decisiones que no afecten ni al usuario ni a la clínica, asegurando así que la organización disfrute de una atención de alta calidad y se comunique de manera efectiva con los padres de los pacientes, beneficiando así a estos últimos que son las personas más importantes de la organización.

II. MARCO TEÓRICO

Para esta investigación se consideran los antecedentes a nivel local (nacional) y extranjero (internacional). Tomando en cuenta que la investigación se realiza en el condado de Nassau, Florida, se considera a Estados Unidos como ámbito nacional, siendo el resto de los países, considerados para el presente trabajo perteneciente al ámbito internacional.

A nivel nacional, dentro de los Estados Unidos, podemos mencionar a (Davison, 2016) en su investigación realizada en la Universidad de Tampa (University of South Florida) titulada: “Marcos espirituales en cuidados paliativos pediátricos: comprensión de la toma de decisiones de los padres”, la que tuvo como propósito explorar como los padres de niños con cuidados paliativos de salud toman decisiones con respecto a sus hijos. Los métodos de investigación incluyeron la observación etnográfica de un equipo de cuidados paliativos pediátricos y entrevistas semiestructuradas con veinte padres y abuelos de niños gravemente enfermos. El estudio expuso tres temas principales: el papel de la espiritualidad para los padres de los niños gravemente enfermos, la forma en que los padres perciben las conversaciones espirituales con el hospital personal y el papel de la espiritualidad para los padres que toman decisiones difíciles. Los hallazgos de este estudio contribuyen a la comprensión actual de las familias con niños gravemente enfermos y deben dar forma a la educación médica de una manera que beneficiará a la siguiente generación de proveedores de atención profesional de cuidados pediátricos en la búsqueda de satisfacer los requerimientos de los niños y sus familias.

Hexem et al. (2011) en su investigación de “Cómo los padres de niños que reciben cuidados paliativos pediátricos utilizan la religión, la espiritualidad o la filosofía de vida en tiempos difíciles”, realizado en la Universidad de Pensilvania, USA que tuvo como propósito describir cómo los padres de niños con afecciones de salud recurren a la religión, la espiritualidad o la filosofía de vida. En la muestra estaba formada por un grupo de padres de niños que se habían inscrito en un estudio de cohorte prospectivo sobre la toma de decisiones para los niños que recibían cuidados paliativos pediátricos. A sesenta y cuatro (88%) de los 73 padres entrevistados se les hizo una pregunta abierta sobre cómo la religión, la

espiritualidad o la filosofía de vida (RSLP) fueron útiles en tiempos difíciles. Las conclusiones determinaron que, en su mayor número, los padres de niños que reciben cuidados paliativos sintieron que el RSLP era importante para ayudarlos a lidiar con tiempos difíciles, y la mayoría de los padres informaron sobre su participación en comunidades religiosas formales o un sentido de espiritualidad personal. Sin embargo, una minoría de padres no deseaba discutir el tema en absoluto. Para aquellos que describieron su RSLP, sus creencias y prácticas se asociaron con cualidades de su visión general de la vida, cuestiones de bondad y capacidad humana, o que "todo sucede por una razón". La lectura de la Biblia y rezar eran prácticas espirituales importantes en esta población, y los padres sintieron que estas prácticas influían en sus perspectivas sobre las circunstancias médicas y la toma de decisiones, y su lugar de control. De la participación y las prácticas religiosas, los padres sintieron que recibieron apoyo tanto de sus comunidades espirituales como de Dios, paz, consuelo y guía moral. Sin embargo, algunos padres también informaron que cuestionaron su fe, sentimientos de ira y culpa hacia Dios y rechazaron creencias religiosas o comunidades. En conclusión, RSLP tiene un papel diverso e importante en la vida de la mayoría, pero no de todos, los padres cuyos hijos reciben cuidados paliativos pediátricos.

Sweeny (2008) en su investigación "Siendo el mejor portador de malas noticias: El modelo de respuestas a las malas noticias", realizado en Florida, en donde el objetivo que los emisores de noticias guíen a los destinatarios hacia la respuesta deseada, para lo que propone un marco teórico con un modelo de respuesta a las malas noticias que se basan en la investigación en salud y psicología social. El modelo es aplicable a todas las formas de malas noticias y especifica tres características de la noticia: Controlabilidad, probabilidad y gravedad, las cuales influyen en que la respuesta (espera vigilante, cambio activo o aceptación) a menudo conducirá a la mejor calidad de la información para el destinatario. Los resultados de la exploración sugieren que las opciones de respuesta son predecibles en función de las tres características de la noticia. Además, los resultados revelaron que las personas también pueden tomar decisiones de respuesta basadas en las creencias que tienen sobre las opciones de respuesta y sobre la efectividad percibida de cada respuesta.

Por su parte Kendall (2018) de la Universidad de Missouri, Columbia en su investigación titulada "Barreras de comunicación sanitaria encontradas por especialistas en vida infantil" en donde señala que, aunque la comunicación en el entorno sanitario puede complicarse debido a varias razones como las barreras del idioma o la terminología médica compleja, es necesaria para la asistencia, seguridad y la tranquilidad individual. Este estudio de investigación explora la perspectiva de las barreras de comunicación a través de la Comisión de especialistas certificados en la vida infantil "The Certified Child Life Specialist" (CCLS) de los Estados Unidos utilizando los marcos del modelo transaccional de técnica de comunicación e incidentes críticos. Un total de 129 especialistas en vida infantil completa una encuesta en línea que identifica las barreras de comunicación comunes cuando interactuar con pacientes y familias. Nueve participantes de las respuestas de la encuesta fueron sesiones de entrevistas de seguimiento invitadas y completadas, examinando más a fondo las barreras específicas encontradas y las formas en que CCLS trabajó para abordarlos. Los resultados se compararon con investigaciones previas acerca de las barreras de comunicación sanitaria encontradas por hospitalizadas y otros miembros del equipo multidisciplinario. Los resultados mostraron que, aunque el entorno sanitario es un lugar estresante para los pacientes y sus familias, es fundamental para la vida del niño y que los especialistas deben brindar apoyo para minimizar el estrés y la ansiedad y promover el afrontamiento de las técnicas. Los especialistas en vida infantil también son miembros del equipo médico que ayudarán a manejar la comunicación y los mensajes entre el equipo médico y los pacientes y familias.

Por último, tenemos a Cash (2012) con su estudio: Influencia de las redes sociales en la evolución del marketing de salud comunicacional. Los objetivos de esta investigación fueron: determinar cuánto impacto social provocan los medios de comunicación en la salud comunicacional, comprender el impacto cambiante y la efectividad de las redes sociales y por último determinar las preferencias de los consumidores para la comunicación de atención médica. El autor llevó a cabo investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas. Esta investigación incluye un análisis en profundidad entrevista, una encuesta y un análisis del contenido del sitio web de dos organizaciones de atención de la salud en el UHS Delaware

Valley Hospital, en Pennsylvania, US. Esto proporcionará a las organizaciones de atención médica comunicacional técnicas a utilizar para los consumidores actuales y futuros. La investigación reveló que la mayoría de los consumidores prefieren escuchar los mensajes de una fuente confiable. Ambos grupos de edad 18-24 y 55+ prefieren escuchar la comunicación sobre salud a través de canales tradicionales como boca a boca, en lugar de redes sociales. A pesar de la evolución y eficacia de las redes sociales, los comunicadores de salud deben continuar brindando servicios sólidos y efectivos a través de canales tradicionales de comunicación.

A nivel internacional, es decir fuera de los Estados Unidos, tenemos a la investigación de Reyes & Silva (2020), cuya finalidad fue establecer en qué medida se fortalece el nivel de atención al usuario según el modelo que usa la clínica cuando se impulsa la comunicación externa. La investigación se realizó mediante el enfoque cuantitativo, los autores aplicaron herramientas de obtención de datos de tipo aplicativo y en diseño pre experimental, la muestra fue de 80 pacientes, quienes respondieron a una encuesta por cada paciente. La conclusión del estudio considero que no puede haber una adecuada atención al paciente si no se establece una efectiva comunicación externa.

Tenemos también a Castro & Díaz (2020), que en su trabajo investigativo tuvo como propósito investigar los métodos comunicativos aplicados por las organizaciones hospitalarias privadas españolas por la crisis del COVID-19. Participaron en la muestra 13 de los mejores hospitales españoles y donde se concluye que la crisis sanitaria ha cambiado el sistema habitual que solían seguir las áreas de comunicación interna y externa, logrando así rapidez de reacción y celeridad en los procedimientos.

Por su parte, Paulino & Ramos (2018), en su trabajo de investigación, tuvo como finalidad identificar el grado de comprensión de comunicación interna que hay entre dos centros hospitalarios de la región Huancayo: Daniel Alcides Carrión y El Carmen. Se realizó mediante una metodología descriptiva comparativa, con una muestra de 180 participantes. El resultado del estudio concluyó que no hay divergencias considerables en la percepción de comunicación interna entre ambos centros de salud ni tampoco en relación con

otros factores de estudio, género o tiempo de servicio de los trabajadores administrativos.

Campoverde (2018) en su investigación, tuvo como objetivo mejorar el servicio de atención a los pacientes del Policlínico, para lo cual se estableció un plan de comunicación externa, teniendo como objeto de estudio su red social Facebook, participaron en la muestra 149 asegurados del policlínico EsSalud de Víctor Larco Herrera. Se realizó mediante una metodología pre-Experimental. En la investigación se llegó a la conclusión que no hay ni una buena comunicación ni buena atención entre el personal asistencial y medico con los pacientes del policlínico, por lo que se formularon las recomendaciones, como la implementación de un Plan de Comunicación en la red social Facebook, la contratación de un Community Manager encargado del seguimiento de la red social de la institución, capacitación del personal de atención al cliente en herramientas y plataformas digitales, atender consultas y reclamos de los usuarios y evaluar mensualmente todas las acciones anteriormente mencionadas para asegurar una mejora en la comunicación externa a través de la red social con los pacientes.

Asimismo, González, et al. (2018), con su trabajo de investigación, cuyo objetivo fue precisar la naturaleza de la comunicación entre el odontólogo con su paciente durante la realización de las consultas, así como el grado de impacto en la satisfacción del paciente de la Clínica Odontológica El Bosque. Se realizó con la participación en la muestra de 6 pacientes que por primera vez asisten a consulta externa, todos entre 18 a 50 años. Se realizó mediante una metodología cualitativa. En el estudio investigativo se concluye que los temas clave para la satisfacción del paciente en la consulta son la empatía y la buena comunicación con el paciente.

Por otro lado, la investigación realizada en Madrid, España por Reyes (2017), que en su estudio realiza una revisión de la bibliografía disponible en torno a las percepciones de padres y enfermeros hospitalizados en el Departamento de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid, y en cuanto a la comunicación que se establece entre ambos, así como reconocer los elementos que condicionan que dicha comunicación sea eficaz, con una muestra

de 15 artículos, se llevó a cabo un análisis narrativo de los indicios cualitativos disponibles en diferentes bases de datos. Se concluyó que los factores que favorecen la comunicación son menos de los que la dificultan, asimismo, se encontró más factores condicionantes en los enfermeros que en los padres y el entorno de cuidados.

Pelitti (2017), en su investigación, tuvo como objetivo identificar y analizar las estrategias de comunicación interna y externa que se implementan en 11 hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Según el diagnóstico de estos hospitales, es necesario afianzar el espacio creando dependencias institucionalizadas, y reforzando la conexión entre el personal hospitalario y entre los usuarios con la comunidad.

También tenemos a Barrueto (2017), que en su trabajo realizado en la Municipalidad distrital de Moro, plasmó su experiencia durante tres años en la gestión de comunicación externa en esta organización edil con el objetivo de mostrar la experiencia de los comunicadores en este tipo de instituciones públicas y su papel para los fines de resolución de problemas que aparecen a raíz de una mala comunicación.

Finalmente tenemos a Albino & Alarcón (2016), en su trabajo de investigación tiene como objetivo explicar cómo se realiza el procedimiento de la comunicación externa del hospital de EsSalud en la ciudad de Chiclayo. Se elaboró usando el método descriptivo–empírico, los participantes fueron cuatro trabajadores de la Oficina de Relaciones Institucionales del hospital. La investigación permitió el cruce de las etapas comunicacionales, logrando su objetivo de describir el proceso de comunicación externa de la institución efectuada a través de su oficina de Relaciones Institucionales.

Para acceder al uso adecuado de los conceptos que se presentarán en la categoría de Gestión de comunicación externa, y asimismo para alcanzar de manera certera los objetivos propuestos, presentamos a las siguientes teorías generales y específicas:

En teorías generales tenemos: Desde el ámbito de la Psicología, el enfoque fenomenológico, según Rogers (1977) contempla que el proveedor

especialista del servicio de salud debe desempeñarse con simpatía, instinto y conexión con el paciente para enterarse de su área de autonomía y desarrollo. El aporte del profesional es el asesoramiento y el soporte para estimular al paciente a una conexión entre ambos, fundamentando la relación en la completa aprobación del paciente.

Por otro lado, el enfoque Funcional, investiga la evolución de la comunicación y sus facultades teniendo en cuenta el desarrollo de las estructuras de intención del paciente y sus asuntos en el ámbito que la información produce. Al respecto, el enfoque funcional incentiva la autonomía en el trabajo de los profesionales de salud, con la meta de desarrollar responsabilidad social, contando con el análisis de educación comunicativa, de este modo las aptitudes personales se dan en un ambiente adecuado para la comunicación, que opera genuinamente en beneficio de los autores (Rueda, 2005).

En teorías a Nivel de Pensamiento, tenemos a la teoría de la personalidad de Carl Rogers, que hace hincapié en la libertad individual en las decisiones de vida. Dice que la personalidad puede evaluarse de acuerdo con cuan cercano o lejano se encuentra de lo que cree es un personaje muy funcional (Rogers, 1959).

Bandura (1997) con su tesis del aprendizaje social, enfatiza la importancia de observar, modelar e imitar los comportamientos, actitudes y reacciones emocionales de los demás. La teoría del aprendizaje social considera cómo interactúan los factores ambientales y cognitivos para influir en el aprendizaje y el comportamiento humano. En la teoría del aprendizaje social, Bandura está de acuerdo con las teorías del aprendizaje conductista del condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Sin embargo, agrega dos ideas importantes: Los procesos de mediación ocurren entre estímulos y respuestas; y La conducta se aprende del entorno a través del proceso de aprendizaje observacional.

En cuanto a la Comunicación en Salud, según Medina (2012) es definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional.

Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos. Como su propio nombre lo indica, es un campo totalmente multidisciplinario: además de ciencias de la salud y de la comunicación, se enriquece con la antropología, la sociología, la psicología, la neurociencia y la ingeniería, entre otras disciplinas. Ninguna de estas especialidades puede abordar por sí sola los problemas y desafíos que emergen de este territorio mixto. Naturalmente, nos ocupamos de asuntos relacionados con la creación y la reproducción de sentidos entre diferentes actores, a través de diferentes medios de comunicación.

En referencia a las Terapias (patología del lenguaje, patología comunicacional), la comunicación del niño se considera atrasada cuando el niño está notablemente atrasado en comparación a sus compañeros en la adquisición de destrezas del habla o lenguaje. Los trastornos del habla se refieren a las dificultades en la producción de los sonidos requeridos para hablar o problemas con la calidad de la voz. Es por ello que es importante conocerlas debido a las consecuencias que estas patologías pueden tener en los padres que van a las clínicas. Por ejemplo, la preocupación o la paciencia que se debe tener con ellos para explicarles de manera clara las terapias. (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Desórdenes de la Comunicación., 2010)

Con respecto a la Teoría de la Comunicación, encontramos a la teoría de Berlo (1960) que estableció su teoría de comunicaciones conocida como el modelo SMCR por sus componentes: fuente, mensaje, canal y receptor. Este modelo desarrolla ideas acerca de la comunicación, atendida por Aristóteles hace más de 2,300 años. Fue el quien observo que es el receptor el que tiene la clave de si la comunicación es efectiva o no. El modelo de Berlo (1960) no incluye retroalimentación, pero es siempre útil para la Fuente y el receptor el cambiar lugares, volviendo a mandar el mensaje en la dirección opuesta y confirmar su entendimiento. (Berlo, 1960)

En teorías Específicas tenemos que, en la teoría de Comunicación Externa, según Solórzano y Pirote (2006) definen la comunicación externa como la forma de comunicación que se establece entre la empresa y los públicos externos; que junto con los internos son lo más importante de la organización.

Por su parte, Avilia (1997) señala que las comunicaciones externas son aquellas que se establecen entre la organización y aquellos públicos que no están vinculados directamente pero que tienen intereses en común. Además, Martín (2004) define a la comunicación externa como aquella comunicación que se da con el público externo con el objetivo de lograr una imagen positiva o dar a conocer la razón de ser de ésta.

Como se puede apreciar todas las definiciones de comunicación externa que se esbozan desde el campo de acción de las relaciones públicas, (Solórzano y Pirotte, 2006; Avilia, 1997; Martín, 2004), coinciden en que las comunicaciones externas son aquellas que están dirigidas a los públicos que no forman parte de la organización.

Pérez y Solórzano (1999) nos proponen una definición de comunicación externa de manera explícita. Pero si hacen referencia a la comunicación, a dicho proceso, y a su utilización como herramienta de relaciones públicas para relacionarse con los públicos externos, y así indican, por ejemplo, con relación a estos últimos que cuando se realiza una auditoría de comunicación, “se debe medir la eficacia interna y externa de las comunicaciones empresarias (p.30)

Asimismo, añaden que para ello se debe analizar sus comunicaciones en todo sentido, ya sean escritas, audiovisuales, publicaciones, etc. Indican también, que debe medirse la percepción o capacidad de retención y aceptación de los mensajes, las técnicas de comunicación que se emplean, el contenido de los mensajes, los objetivos, entre otros aspectos de importancia. Medición y análisis que se hacen necesarios para que las Relaciones Públicas puedan alcanzar sus objetivos.

Pérez y Solórzano (1999) afirma que es preciso recordar que las Relaciones Públicas tienen como misión integrar a la organización con sus públicos, y que esa misión de integrar se impone, en base a que los públicos conozcan a la organización y que ésta, en su acción más importante, entienda a sus públicos, para que, en un clima de comprensión y confianza mutua, las organizaciones pueden alcanzar el desarrollo de sus objetivos técnico-operativos que les son propios y aspirar al bienestar común. (p.56).

Esta misión, incluye a los públicos externos y para lograrla, la comunicación se convierte en la herramienta principal, la que permitirá lograr esa comprensión y confianza mutua, tal como lo señalan Pérez y Solórzano (1999), legitimando la relación. Por ello, resulta de vital importancia analizar los procesos de comunicación interno y externo de las organizaciones.

Así, Pérez y Solórzano (1999) describen los elementos que forman parte del proceso de comunicación que debe ser evaluado tanto en públicos internos como en públicos externos. Estos son: emisor, receptor, mensaje, canal, efecto, retroalimentación, barreras.

Además, para lograr una adecuada interpretación del proceso de comunicación se hace necesario estudiar también, los tipos de comunicación que mantiene la organización con los públicos: colectiva, interpersonal, persuasiva; y las necesidades de comunicación: cohesión, comprensión, intercambio, controversia.

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En el trabajo de investigación se llevará a cabo una investigación cualitativa. Tal como Hernández, et al. (2014) refiere que “La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los propios participantes que lo viven en un ambiente natural y vinculados a su contexto”.

En síntesis, se puede afirmar que la investigación cualitativa busca ante todo captar las experiencias, vivencias, sentimientos, concepciones y formas de ver el mundo desde la percepción de la persona que lo vive; en este sentido, no solo se analiza lo observable, sino sobre todo lo subjetivo, la intencionalidad y el significado que le otorga la propia persona, en un marco altamente flexible, abierto dinámico y horizontal, que cumple además con la rigurosidad metodológica que la ciencia exige.

La investigación Cualitativa, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su Interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en "reconstruir" la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. (Hernández, et al., 2014)

De acuerdo con el diseño de investigación se aplicará el diseño Fenomenológico “El diseño fenomenológico se interesa en descubrir una experiencia vivida a partir de quienes la han experimentado y en descubrir los significados que le otorgan a su vivencia” (Delgado, 2012). La fenomenología es el entender las experiencias humanas en su diversidad. Pues ella explora, describe y comprende las vivencias del ser humano en relación con un fenómeno, enfatizando la experiencia compartida por los participantes de la muestra. En base a esta comprensión busca la toma de conciencia y el

significado del fenómeno. Para ello utiliza mecanismos como los relatos, historias y anécdotas pues se enfoca en vivencias que permiten llegar a conclusiones sobre el contexto investigado.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

3.2.1. Categoría

Gestión de Comunicación Externa

Solórzano y Pirotte (2006) definen la comunicación externa como la forma de comunicación que se establece entre la empresa y los públicos externos; que junto con los internos son lo más importante de la organización.

3.2.2. Subcategorías

Subcategoría 1: Emisor

De acuerdo con Pérez y Solórzano (1999), es “la persona que habla” (p.90), así los autores plantean un concepto comunicativo referente al rol del emisor y el receptor, señalando que se establece “la relación de doble vía” (p.97), es decir, que el emisor asume en forma simultánea el mismo rol de perceptor logrando finalmente una interacción.

Subcategoría 2: Receptor

Se considera receptor a la persona que escucha o recibe el mensaje, pero en los nuevos modelos de las Relaciones Públicas, tal como lo señalan Pérez y Solórzano (1999) “han comprobado que el receptor no es más un ser ingenuo, que recibe pasivamente, acepta y aplica las recomendaciones de los mensajes” (p.96). Es decir, que es capaz de rechazar y evitar ser persuadido ya que tiene capacidad de análisis e interpretación teniendo en cuenta el sistema en el que está inmerso.

Subcategoría 3: Mensaje

Podemos afirmar que el mensaje es “el discurso que pronuncia” (Pérez y & Solórzano, 1999, p.90) tanto el emisor como el receptor a través de un canal. Además, este elemento es de suma importancia en la comunicación ya que su interpretación adecuada tanto del emisor como del receptor, permitirá que sea una comunicación efectiva y satisfactoria.

Subcategoría 4: Canal

El canal es aquel medio por el cual se transmite el mensaje al o a los receptores. Así, Osgood, como se citó en Pérez y Solórzano, (1999) afirma que “existe comunicación siempre que un sistema, una fuente, afecta los estados o acciones de otro sistema, al seleccionar las señales alternativas transferidas por el canal que los conecta” (p.57). Entonces, para lograr las respuestas deseadas es necesario transmitir mensajes por canales apropiados.

Subcategoría 5: Efecto

Lo que queda claro referente al proceso comunicacional, es que se busca el entendimiento y retroalimentación para ello, la primera premisa de la fuente será cifrar adecuadamente el mensaje dirigido al destinatario. O sea: el contenido de la comunicación deberá llamar y captar la atención del destinatario o receptor. Después que el destinatario comprendió el mensaje y lo aceptó, la “fuente” espera que el mismo destinatario tome alguna acción, esto es que reposa en cierta manera. (Pérez & Solórzano, 1999. p.93)

Es decir, lo que se estima es la acción tanto del receptor como del emisor, logrando así establecer un flujo de doble vía.

Subcategoría 6: Retroalimentación

La retroalimentación o el feedback, “es el término que explica la doble vía de la comunicación, en cuanto a que la fuente

y el destinatario deben compartir sus mundos de experiencia, en una sostenida retro-alimentación” (Pérez & Solórzano, 1999, p.52). Es decir, existen respuestas constantes en esta secuencia comunicativa de intercambio de roles que logran sin lugar a duda el entendimiento mutuo.

Referente a la retroalimentación, los autores agregan que una empresa puede convertir sus Relaciones Públicas en un verdadero feed-back cuando: Interpreta cabalmente los objetivos de la comunicación, actúa como “multiplicador de efectos”, concede particularmente importancia a la comunicación “de retorno” del receptor y asumen la continuidad necesaria de acciones para asegurar la retroalimentación. (Pérez & Solórzano, 1999, p.92)

Subcategoría 7: Barreras

Al establecer las estrategias de comunicación es importante identificar todo aquello que interfiera para lograr el entendimiento, ya que “en todo proceso de comunicación existen trabas y barreras que influyen negativamente en la correcta comprensión del mensaje” (p.91).

Para ello, los autores identificaron seis condicionantes importantes para superar las barreras:

1. Conocer al destinatario de la comunicación.
2. Emplear los canales más idóneos en la comunicación
3. Despertar el interés.
4. Informar cabalmente
5. Escuchar y valorar las respuestas del receptor y,
6. Mejorar, si se requiere, el mensaje de la comunicación transmitida. (Pérez & Solórzano, 1999, p.94).

Subcategoría 8: Tipos de Comunicación

De igual forma, Pérez y Solórzano (1999) plantean que “desde el punto de interés de las Relaciones Públicas, debemos

referirnos a la comunicación colectiva tanto masiva como no masiva, de una parte, y la interpersonal de otra” (p.57).

Refiriendo que la comunicación colectiva no masiva es aquella comunicación que se establece entre el emisor y muchos individuos, pero sin un medio técnico masivo como canal, mientras que la comunicación colectiva masiva emplea un medio técnico masivo. Por otro lado, la comunicación Interpersonal es aquella que se establece entre el emisor y un receptor o un número pequeño de receptores y tampoco se usa medios técnicos masivos. La comunicación persuasiva, que es la comunicación donde el emisor usa medios, razones y argumentos en el mensaje para convencer y/o inducir al receptor sobre alguna situación o punto de vista.

Subcategoría 9: Necesidades de comunicación

Desde el punto de vista humano, la comunicación busca satisfacer necesidades, como la comprensión, la cohesión, el intercambio y la controversia, tal como lo sostienen Perez y Solórzano (1999). Para lograr la comprensión, se busca los medios para entender la empresa, como está estructurada, como funciona, sus objetivos, estas, etc. La cohesión es referente al sentido de pertenencia, el intercambio al trabajo en equipo y la controversia es disenso, desacuerdo en el pensar. La controversia puede estar relacionada con toda la empresa, sobre una actitud, sobre un servicio, etc.

3.2.3. Matriz de categorización

La matriz de categorización se puede apreciar en el anexo 1 del presente trabajo.

3.3. Escenario de estudio

Clínica “Terapias Pediátricas Asociados”, en el condado de Nassau, Florida, 2021. El condado de Nassau está ubicado al noreste del estado estadounidense de Florida, con una superficie de 1.880 km². La

Oficina del Censo estimó una población de 88,625 en 2019. El condado de Nassau es parte del área metropolitana de Jacksonville, según el último censo tiene 21.980 hogares, de los cuales el 32,8% tenían hijos menores de 18 años que vivían con ellos, En el condado, la población estaba dispersa, con 25.0% menores de 18 años, 7.2% de 18 a 24, 28.8% de 25 a 44, 26.3% de 45 a 64, y 12.6% eran de 65 o más años. La mediana de edad fue de 38 años. Aproximadamente el 9,10% de la población se encontraba por debajo del umbral de pobreza. (Consejo de Salud Hispano de Jacksonville, 2019)

En cuanto a las estadísticas de casos de Covid-19 en el condado de Nassau, según el portal UsaFacts (2021) en el Condado de Nassau, Fl. al 2 de diciembre del 2021 y en los últimos cinco días, no se han reportado nuevos casos ni tampoco muertes, siendo declarados al momento del reporte 15,163 casos y 127 muertes. Asimismo, informa que a la fecha el 71% de la población del condado esta vacunada en primera dosis y el 61% en segunda dosis,

3.4. Participantes

Padres de los pacientes de la clínica “Terapias Pediátricas Asociados”, en el condado de Nassau, Florida, 2021

Tabla 1. Participantes

Código	Actor participante	Cantidad
PST1	Padre de paciente Terapia de Habla	02
POT2	Padre de paciente Terapia Ocupacional	02
PPT3	Padre de paciente Terapia Física	<u>02</u>
	Total	06

Nota. Información tomada de la Clínica “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, 2021

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la entrevista estructurada que se basó en una guía de preguntas o esquema de cuestiones anticipadamente construido, planteada en el orden de los términos a toda la muestra entrevistada. (Bernal, 2006)

El instrumento de recolección de información será la guía de entrevistas, material que se emplea en la técnica de la entrevista, que radica en una hoja simple impresa o no impresa que contiene las preguntas dirigidas al entrevistado, en secuencia establecida. (Hernández et al, 2014).

Tal como lo indica Acosta (2018) adquiere significación especial las nuevas herramientas de investigación que ayudan en la medición y valoración de la eficacia de los temas, puntos de vista de los participantes y sugerencias.

Los clientes son el activo máspreciado en una organización, e allí su importancia. La credibilidad en la información obtenida que utilizan los grupos de trabajo dentro de la empresa es la que asegura resultados satisfactorios (Sordo, 2021)

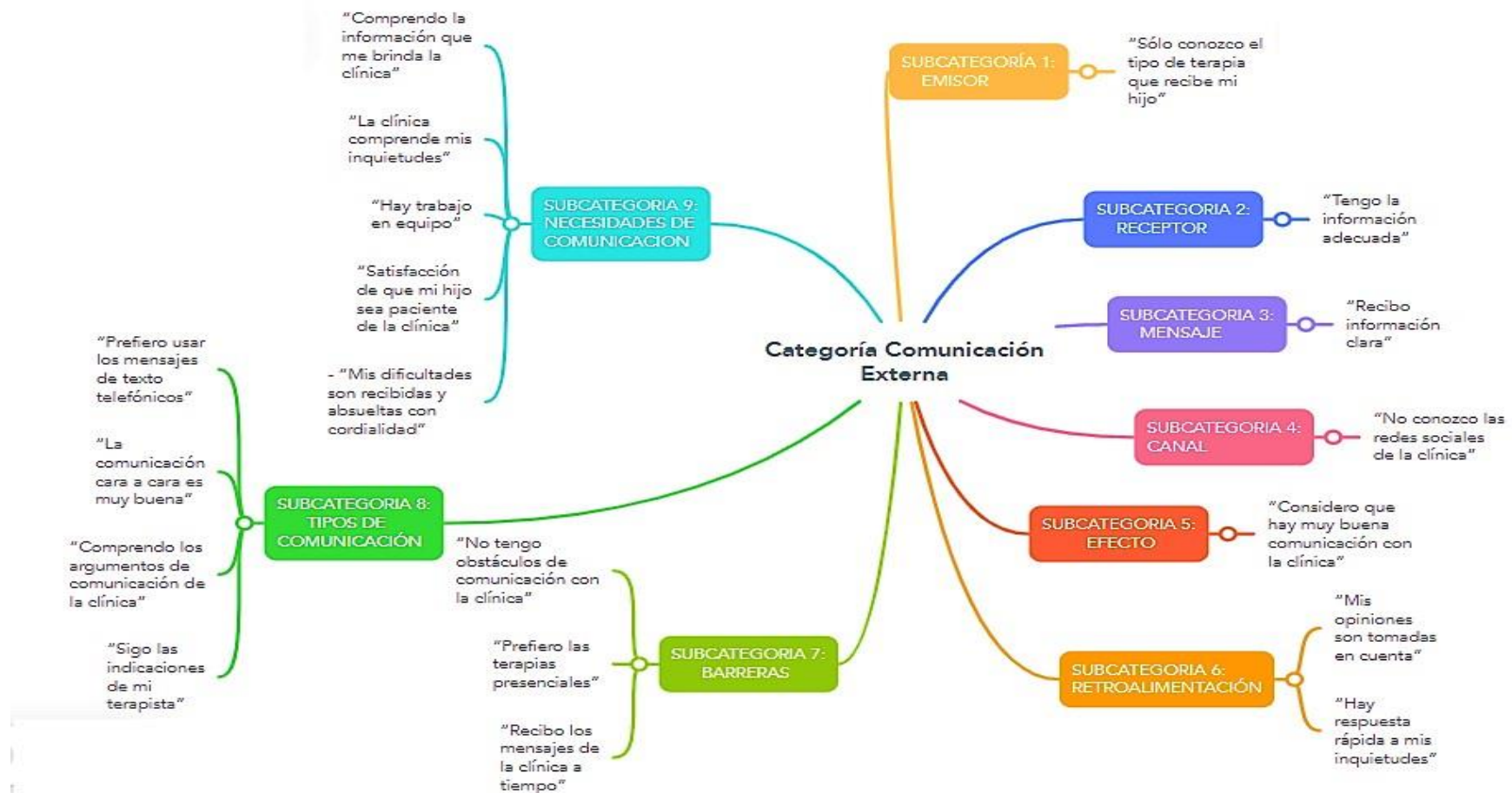
3.6. Procedimiento

Se redactó el marco teórico que fue la base para proponer las categorías apriorísticas, para ello se tomó en cuenta la correspondencia entre las bases teóricas, objetivos, temario y contenido de la guía de entrevista. Se entrevistó a los padres de familia a través de la Guía de preguntas aplicadas en el momento de las consultas de la terapia en las oficinas de la clínica con el debido cumplimiento del distanciamiento físico como parte de las precauciones durante la emergencia sanitaria. Con la información acopiada se procedió a identificar las ideas recurrentes y

agruparlas en las subcategorías y luego fueron interpretadas por la investigadora.

Figura 1.

Categoría y subcategoría de la Comunicación Externa



Nota. Elaboración propia

3.7. Rigor científico

El rigor científico de una investigación cualitativa, como refiere Salgado-Lévano (2007) pasa también por su auditabilidad y credibilidad. La primera se hace posible cuando el investigador B puede seguir la pista del investigador A para examinar sus datos con el propósito de llegar a conclusiones similares, siempre y cuando las perspectivas también lo sean. La segunda consiste en que los testigos del fenómeno estudiado reconozcan si los hallazgos constituyen información verdadera sobre lo que ellos piensan y sienten.

3.8. Método de análisis de datos

La presente investigación de acuerdo con Baena (2018) utilizó la metodología descriptiva y empírica, por lo tanto, tuvo como uno de sus criterios principales el análisis de contenido. Este también resultó útil para analizar la gestión de comunicación externa en una clínica. Otro método empleado fue la categorización, que es uno de los pilares de la investigación cualitativa.

3.9. Aspectos éticos

Se respetó la confidencialidad de la información, el derecho de autor, la propiedad intelectual, la participación voluntaria, la traducción precisa del contenido y adecuado contexto del instrumento de recolección de información en la presente investigación. Teniendo en cuenta la naturaleza de los estudios cualitativos, la interacción entre los investigadores y participantes es un desafío ético para los primeros, ya que están involucrados personalmente en las diferentes etapas del estudio. La investigación realizó una revisión de la literatura en bases de datos nacionales e internacionales por palabras clave relacionadas. Como proveedores de atención médica la investigación tiene una enorme responsabilidad, el investigador debe evaluar lo que observa e interpretarlo, luego aplicarlo con una supervisión estricta para que conduzca a una mejor obtención de información confiable.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

El propósito principal de este estudio fue conocer la percepción sobre la Gestión de Comunicación Externa en los padres de pacientes de la Clínica “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, 2021. En el presente capítulo se exponen los resultados que se han recopilado de acuerdo con el instrumento de recolección de datos aplicado mediante entrevista estructurada de la guía de preguntas:

Seguidamente se desarrollaron los aspectos que se identificaron en las respuestas de los participantes la guía de preguntas:

4.1.1. Emisor

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre el emisor en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Pregunta:

(01) ¿Qué sabe o conoce sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”?

P1. " Sólo conozco el tipo de terapias que

ofrecen" P2. "No tengo conocimiento, solo

la terapia de mi hijo" P3. "La terapia que

proporcionan a mi hija"

P4. "Sé que es una clínica que brinda tres tipos de terapia"

P5. "Conozco sobre la terapia que reciben mis hijos y que tienen 2 clínicas"

P6. "No conozco mucho, mi médico pediatra me refirió a la clínica, pero en realidad no sabía de la clínica hasta antes de mi primera cita,

ahora solo sé que atienden tres tipos de terapia"

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumple parcialmente, se identificó que los participantes conocen los tipos de terapia que brinda la clínica y otros solo tienen conocimiento de la terapia específica que se está llevando su niño, lo que podría significar que la clínica no difunde los servicios que se brindan.

El Participante 5 dijo " Conozco sobre la terapia que reciben mis hijos y que tienen 2 clínicas", hay padres que conocen que tenemos otras filiales, pero no saben que tenemos en total cuatro (4) clínicas distribuidas en el área de Jacksonville y North Florida.

4.1.2. Receptor

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre el receptor en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociadas en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Pregunta:

(02) ¿Considera que los padres de pacientes reciben la información adecuada sobre los servicios de la clínica?

P1. "Siempre me siento bien informada, estoy muy

contenta." P2. "Considero que si recibimos la

información adecuada"

P3. "Si, siempre están actualizándome sobre los detalles de la terapia de mi hijo"

P4. "Sí, recibo la información que necesito"

P5. "Siempre recibo la información, en cada cita la terapeuta me informa de los avances de las terapias."

P6. "Siempre me informan todo lo que necesito saber y todo lo que

solicito"

c) Resultado de la guía de preguntas:

El objetivo se cumple, hay conocimiento sobre la información recibida por los pacientes de la clínica. Por lo que no se produce una sensación de falta de información en los sujetos receptores, pues ellos incluso infieren una respuesta positiva al análisis e interpretación de las comunicaciones que reciben y no rechazan la información.

El Participante 6 dijo "Siempre me informan todo lo que necesito saber y todo lo que solicito". Los padres de pacientes obtienen la información adecuada sobre los servicios de la clínica.

4.1.3. Mensaje

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre el mensaje en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociadas en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Pregunta:

(03) ¿Cuándo contacta a la clínica, la información que se le brinda es clara?

P1: "Siempre entiendo toda la información que me brindan, son muy detallistas con las indicaciones y la comunicación es siempre buena."

P2: " La información que recibo

es clara" P3: "Responden rápida

y claramente"

P4: "La información que recibo en los mensajes telefónicos es

clara. "P5: " Entiendo toda la información que recibo"

P6: "Siempre recibo información clara sobre las terapias que recibe mi hijo, y lo que no he entendido lo consulto y me lo aclaran rápidamente"

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumple. El contenido que se intercambia entre el emisor y receptor a través del canal es claro y puede ser transmitido de manera escrita, oral o a través de imágenes.

“Entendimiento”, “Claridad”, “Rapidez” son los términos que se encuentran en las respuestas de los entrevistados.

El participante 3 afirmó: "Responden rápida y claramente", por lo que se podría inferir que el contenido es no solamente claro, sino también oportuno.

4.1.4. Canal

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre el canal de comunicación en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociadas en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Pregunta:

(04) ¿Qué opina de los medios a través de los cuáles la clínica comparte información con usted?

P1: "Nunca he tenido problemas con la comunicación a través de mensajes de texto, pero no conozco cuáles son sus redes sociales."

P2: "Recibo mensajes de texto y no tengo problemas. No tengo comunicación con la clínica a través de social network, no conozco si tienen redes sociales"

P3: "Excelente comunicación con los mensajes de texto. No sé si la clínica tiene redes sociales"

P4: "Recibo a través de mensajes de texto, todo bien. No los tengo en Facebook"

P5: "Uso mensajes de texto, sé que tienen Facebook, pero no los sigo, no sé de otra red social"

P6: "Hasta ahora no he tenido problemas, recibo mis mensajes por texto telefónico, pero no estoy conectado a la clínica por redes sociales o por su página web"

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumple parcialmente, al ser el canal el medio o vehículo por el que se envía el mensaje se identificó que los participantes o tienen poco conocimiento o carecen de información acerca de los canales de comunicación con que cuenta la clínica.

El Participante 6: "Hasta ahora no he tenido problemas, recibo mis mensajes por texto telefónico, pero no estoy conectado a la clínica por redes sociales o por su página web". Se pudo apreciar que el canal preferido y usado por los entrevistados es el mensaje de texto vía teléfono, y que los otros canales como el email, página web, redes sociales no son usadas ni escogidas para la interacción con la clínica.

En las respuestas la constante fueron las palabras "Mensaje de texto", otra explicación posible es el fenómeno cultural, ya que es de uso general en el país la comunicación a través de mensajes de texto, que se envían como SMS.

4.1.5. Efecto

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre el efecto de comunicación en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociadas en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Preguntas:

(05) ¿Considera que la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo?

P1. "Si, siento que todos son muy amables."

P2. "Considero que la interacción es el punto fuerte de la clínica, siempre estamos comunicados."

P3. "Considero que si hay mucha comunicación y esto ayuda a los niños y a los padres porque siempre estamos en contacto."

P4. "Si, es un hecho que la comunicación mejora el servicio, me siento muy contenta con el servicio."

P5. "Por supuesto que sí, es uno de los aspectos por los que continuo en la terapia con mi hijo en la clínica."

P6. "Si y es lo que recibo en la clínica."

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumple, el efecto es la acción o actitud provocada entre el emisor y el receptor.

El Participante 3 por ejemplo dijo: "Considero que si hay mucha comunicacióny esto ayuda a los niños y a los padres porque siempre estamos en contacto."La totalidad de los entrevistados manifestó tener una grata percepción sobre la comunicación que recibe, lo que denotaría un buen impacto en la percepción de los padres de los pacientes.

4.1.6. Retroalimentación

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre el emisor en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Preguntas:

(06) ¿Cree usted que sus opiniones y sugerencias son tomadas en cuenta?

P1. "Siempre están dispuestos a escucharme, son muy

amables."P2. "Considero que sí, siempre soy escuchado."

P3. "Si me escuchan y consideran mis preocupaciones y trabajamos enequipo"

P4. "Absolutamente. En mi experiencia hemos dado nuestra opinión a la terapeuta de mi hijo y las ha atendido con cortesía"

P5. "Si, piden constantemente mi opinión sobre el tratamiento de mi hijo "

P6. "Me escuchan y toman en cuenta mi opinión, para saber si me siento cómoda con las indicaciones que me dan"

(07) ¿Qué tan rápido la Clínica responde a sus inquietudes?

P1. "Inmediatamente, cuando tengo una pregunta me responden enseguida."

P2. "Siempre responden rápidamente a todas las preguntas que les formulo"

P3. "Rápida respuesta a todas mis preocupaciones,"

P4. "Cuando tengo preguntas, siempre me responden los mensajes y mis inquietudes."

P5. " Hasta ahora siempre me han respondido."

P6. "Siempre me responden, no he tenido que esperar nunca."

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumple, en esta dimensión se indago acerca de la la respuesta brindada al mensaje intercambiado entre el emisor y el receptor, es decir la retroalimentación.

Sobre la pregunta 06, el participante 3 manifestó. : "Si me escuchan y consideran mis preocupaciones y trabajamos en equipo", asimismo y sobre la celeridad de las respuestas de la clínica a las inquietudes, dijo: "Rápida respuesta a todas mis preocupaciones". Hay una uniformidad en las manifestaciones de conformidad con la secuencia comunicativa que genera el flujo de doble vía.

4.1.7. Barreras

a) Objetivo: Conocer la percepción sobre las barreras en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Preguntas:

(08) ¿Piensa usted que hay alguna limitación o algún obstáculo que impida la comunicación entre usted y la clínica?

P1. "No, en absoluto, no tengo ningún problema de comunicación con la clínica."

P2. No he encontrado ni limitaciones ni obstáculos."

P3. "Considero que no tengo ninguna dificultad cuando me comunico con la clínica."

P4. "No tengo problema con eso."

P5. "Para nada, no tengo problemas de comunicación con la clínica, siempre hay una gran apertura para conversar con ellos."

P6. "Nunca he tenido limitaciones para comunicarme con la clínica."

(09) ¿Cree usted que las citas de terapia virtuales le dan el mismo servicio que las citas de terapia en persona?

P1. . "Pienso que la terapia cara a cara es la mejor, porque la terapeuta puede interactuar con mi hijo."

P2. "En las citas de terapia es mejor tener la consulta cara a cara porque son niños que requieren el contacto personal."

P3. "Prefiero las citas cara a cara, depende mucho del tipo de terapia." P4. "No, es mejor en persona."

P5. "Para terapias de niños debe ser en persona"

P6. "Creo que las citas en persona son la mejor opción."

(10) ¿Recibe a tiempo los mensajes de la clínica?

P1. "Si, siempre me avisan un día antes de la cita."

P2. "Si, los recibo a tiempo y cuando los necesito."

P3. "Si, los mensajes de texto y las respuestas rápidas a mis mensajes."

P4. "Siempre recibo a tiempo todas las comunicaciones que me envían de la clínica."

P5. "Si; los mensajes de texto son oportunos y cada vez que mi hijo tiene una cita médica o necesito alguna información"

P6. "Sí, me tienen siempre informado de todo lo que necesito saber"

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumple, pues las respuestas han sido negativas con respecto a alguna dificultad que provoque que no se dé el entendimiento mutuo.

Asimismo, durante la aplicación del instrumento el investigador encontró unabarrera no considerada inicialmente en la aplicación del instrumento, y esta es que algunos padres de pacientes no tienen dominio del idioma inglés, por lo que se debió realizar la entrevista en español, su primera lengua.

Otro tema que no estuvo incluido dentro en las preguntas referentes a las barreras de comunicación fue el tema de la pandemia, pero el investigador pudo verificar que hay una aplicación de las normas de distanciamiento y sanitarias que los padres y pacientes cumplen a cabalidad, no representando una dificultad para el desarrollo de las terapias.

4.1.8. Tipos de Comunicación

a) Objeto: Conocer la percepción sobre los tipos de comunicación en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Preguntas:

1) Colectiva:

(11) ¿Se comunica con usted la clínica a través del correo electrónico?

P1. "Prefiero por mensaje de

texto." P2. "No, por mensaje

de texto."

P3. "No he necesitado, fuera del papeleo

inicial." P4. "Recibo comunicación por

mensaje de texto."

P5. "No recibo comunicación por email, la clínica se comunica conmigo por mensaje de texto."

P6. "Me comunico por mensaje de texto."

(12) ¿Se comunica con usted la clínica a través de mensajes telefónicos?

P1. "Si, mensajes de texto y estoy muy contenta con el

servicio." P2. "Si, mensajes de texto."

P3. "No de voz, mensajes de texto. Me siento satisfecha con este servicio."

P4. "Si, todo el tiempo me envían mensajes de texto actualizados de la terapia de mi hijo."

P5. "Recibo mensaje de texto a mi teléfono y si tengo alguna duda me responden también."

P6. "A través de mensaje de texto, así si estoy ocupada, puedo leerlo cuando tengo tiempo."

2) Interpersonal:

(13) ¿Qué opina de la comunicación cara a cara o encuentros personales que le brinda la clínica?

P1. "Siempre es una grata experiencia."

P2. "Ha sido muy útil, muy contento con la comunicación cara a

cara." P3. "Excelente, muy buena comunicación."

P4. "Siempre son muy amables, nos entienden y nos ayudan mucho."

P5. "Me encuentro satisfecho, cada vez que termina la terapia mi hijo laterapeuta me da una explicación de su sesión del día."

P6. "Todos son muy profesionales y amables, no tengo queja."

3) Persuasiva

(14) ¿Le parecen válidos los argumentos que utiliza la clínica cuando se comunica con usted?

P1. "Nunca he tenido discusiones por nada y me han explicado todo lo que he necesitado"

P2. "Pienso que si tienen argumentos

válidos" P3. "Pienso que sí."

P4. "Si, siempre me explican

todo." P5. "Hasta ahora he

entendido todo."

P6. "Siempre me dejan saber todo lo que necesito acerca de mis citas

y laterapia de mi niño.”

(15) ¿Cree que la clínica le da información veraz acerca del servicio de terapiade su hijo?

P1. "Sí, para mí la clínica es muy fiable."

P2. "Pienso que sí, siempre he tenido confianza en toda la información queme da la clínica"

P3. "Siempre hacen el seguimiento después del servicio."

P4. "Por supuesto, son muy buenos profesionales"

P5." Todo lo que me han indicado ha resultado bueno para la rehabilitación demi hijo"

P6. "Por supuesto, estoy muy contenta con las indicaciones, han funcionado parami niño."

(16) ¿Realiza todas las indicaciones y recomendaciones que le dan en la clínica?

P1. "Si, siempre realizo todas las indicaciones que la terapeuta de mi hijo meprescribe."

P2. "Eso trato, por lo general cumplimos con todas las indicaciones, a vecesse nos pasa algo por motivos de falta de tiempo por mi trabajo."

P3. "Si, me da gusto recibir información que me ayuda en

casa."P4. "Sí, siempre trabajamos en eso en casa."

P5. "Trato en lo posible de cumplir y si no puedo se lo informo a mi terapeutaque muy cordialmente me ayuda."

P6. "Siempre sigo en casa todas las indicaciones"

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumplen, en sus tres tipos:

1. Colectiva, en el caso de la comunicación colectiva no masiva hay aceptación en que la información recibida a través de los mensajes de textotelefónica es la preferida de los padres de pacientes en lugar de la comunicación colectiva masiva a través del correo electrónico, tal como lo indico el participante 3, a la pregunta 11: "No he necesitado comunicarme por email, fuera del papeleo inicial."
2. Interpersonal, en el contexto de la pandemia, se consultó también sobre la preferencia con respecto a la comunicación cara a cara o encuentros personales, resultando que la totalidad de los padres prefieren la conversación "cara a cara". Es así como el participante 3 en la pregunta 13 respondió: "Excelente, muy buena comunicación."
3. Persuasiva, los argumentos de la clínica les parecen válidos y veraces, a la pregunta 15 el paciente 6 dijo: "Por supuesto, estoy muy contenta con las indicaciones, han funcionado para mi niño".

4.1.9. Necesidades de Comunicación:

a) Objeto: Conocer la percepción sobre las necesidades de comunicación en los padres de pacientes de la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados en el condado de Nassau, Florida, 2021.

b) Preguntas:

1) Comprensión:

(17) ¿Comprende la información que le brinda Clínica?

P1. "Si la entiendo, son muy didácticos explicando todo lo referente a las terapias y procedimientos"

P2. "Siempre, especialmente con los términos médicos que a veces no son accesibles al entendimiento de todos los padres."

P3. "Si, la entiendo"

P4. "Si, y si hay algo que no entiendo pregunto"

P5. "Usualmente si, aunque si hay algo que no entiendo lo pregunto y me lo explican."

P6. "Si entiendo todo acerca de la terapia de mi hijo porque estoy en constante comunicaci3n con mi terapeuta."

(18) ¿Siente que la Clínica comprende sus inquietudes y expectativas?

P1. "SÍ, definitivamente ante cualquier inquietud la clínica me explica lo que necesito saber."

P2. "Pienso que sí, siempre han sido muy profesionales y atentos a mis necesidades."

P3. "Pienso que sí, no tengo queja, hasta ahora mi hijo ha tenido muchos progresos."

P4. "Totalmente de acuerdo, ya que los objetivos de la terapia de mi hijo se están cumpliendo."

P5. "Siempre han respondido a mis inquietudes, estoy satisfecho del servicio que me brindan"

P6. "Si, están atentos a lo que mi niño necesita."

2) Coherencia:

(19) ¿Cree que su terapeuta lo motiva a trabajar en equipo en la terapia de su hijo?

P1. "Pienso que sí, porque ella siempre está haciéndome participar en el tratamiento de mi hijo."

P2. "Nos motivan muchísimo"

P3. "Todas las terapeutas van más allá en la motivación en beneficio del

niño" P4. "Estoy muy contento con la terapia y mi terapeuta."

P5. "Si, siempre me hacen parte de la

terapia. P6. "Por supuesto, siempre."

(20) ¿Qué tan satisfecho se siente con que su hijo sea paciente de la clínica?

P1. "Muy satisfecha."

P2. "Muy satisfecha, mi niño ha tenido 2 grandes terapeutas."

P3. "Todo el equipo de la clínica es increíble y son parte del gran crecimiento de mi hijo."

P4. "Me siento muy satisfecho de atenderme en la clínica." P5. "Me siento muy satisfecho."

P6. "Por supuesto que me siento satisfecho, hay muy buena atención."

3) Intercambio:

(21) ¿Siente que la clínica lo motiva a aportar sus ideas y opiniones para mejorarla comunicación en la organización?

P1. "Sí, siempre estoy comunicándome con la terapeuta de mi hijo y atiende mis opiniones sobre el tratamiento de mi hijo."

P2. "Sí, definitivamente me motiva, siempre me pregunta que pienso de la terapia y de sus resultados."

P3. "Siempre, se comunican conmigo en cada sesión me escuchan y me dicen cómo va mi niño."

P4. "Si, siempre me motivan a participar."

P5. "Pienso que sí, la motivación es en cada cita, donde me pregunta acerca de mi satisfacción por los progresos de mi hijo"

P6. "Si, la terapeuta siempre me motiva a participar."

4) Controversia:

(22) ¿Piensa que sus dificultades o inconvenientes son recibidos y absueltos con cordialidad?

P1. "Si, siempre son cordiales y atentos."

P2. "Definitivamente que sí, hay buena recepción y cordialidad"

P3. "Si, cuando he tenido algún problema con el seguimiento de la terapia en casa la terapeuta ha sido muy comprensiva y me ha dado muchas recomendaciones y opciones."

P4. "Absolutamente, he tenido muy buena experiencia cuando he tenido alguna dificultad con mi asistencia a las citas."

P5. "Cuando he tenido que cancelar citas no he tenido problemas;"

P6. "Si, cuando he tenido que suspender la terapia por algún motivo personal, me han dado las facilidades para suspender el tratamiento temporalmente y luego retomarlo"

c) Resultado de la guía de preguntas:

Se cumplen, en sus cuatro necesidades:

1. Comprensión, hay acuerdo en que se entiende la información, en la pregunta 17 el participante 4 manifestó: "Si, y si hay algo que no entiendo pregunto".
2. Cohesión, también se da, pues hay una estrecha relación entre los padres de pacientes con sus terapeutas. En la pregunta 20 el participante 3 dijo: "Todo el equipo de la clínica es increíble y son parte del gran crecimiento de mi hijo."
3. Intercambio, en general sienten que se les motiva a aportar ideas y opiniones, tal como indicó en la pregunta 21 el participante 4: "Si, siempre me motivan a participar"
4. Controversia, acerca de sus dificultades e inconvenientes, el grupo manifestó que siempre son recibidas y resueltas con cordialidad. "Cuando he tenido que cancelar citas no he tenido problemas"

respondió el participante 5 en la pregunta 22.

4.2. Discusión de Resultados de la Guía de Preguntas

La investigación identificó la percepción sobre la gestión de comunicación externa en los padres de pacientes de la clínica de “Terapias Pediátricas Asociados” en el condado de Nassau, Florida, 2021. Con los resultados que se han obtenido en la aplicación del instrumento se puede apreciar los siguientes considerandos:

Sobre el emisor, que es el sujeto envía el mensaje, pero al mismo tiempo tiene un rol dual, pues asume en forma simultánea papel de perceptor para lograr finalmente una interacción. Como apunta Pérez y Solórzano (1999), es “la persona que habla” (p.90), así los autores plantean un concepto comunicativo referente al rol del emisor y el receptor, señalando que se establece “la relación de doble vía” (p.97)

El participante 2 señaló: "No tengo conocimiento, solo la terapia de mi hijo". Las respuestas de “sólo conozco” o “no conozco” de los padres de pacientes que colaboraron en la muestra, implican que los participantes sólo conocen las terapias que se les brinda a su niño, y que hay padres de pacientes que no conocen acerca de la información de la clínica como organización, es decir la visión, misión, las diferentes condiciones que pueden tratar con las terapias que se tratan, las sedes en las que se brinda atención en el área.

La clínica tiene publicada toda la información general en su página web, redes sociales Facebook e Instagram, trípticos institucionales impresos. Sin embargo, los padres de familia mencionaron conocer solamente acerca de la terapia que se les brinda a sus menores hijos, lo que podría significar que la clínica no difunde los servicios que se brinda y como consecuencia de ello no hay una interacción de parte del receptor ya que el objetivo dual no se cumple. Por otro lado, y en este mismo tema, se encontró también, que hay padres que conocen que la clínica tiene otras filiales, pero no saben que la organización cuenta en total cuatro (4) clínicas distribuidas en el área de Jacksonville y North Florida. Si bien es cierto que los pacientes son referidos por los médicos pediatras del área y de acuerdo con el acceso a su seguro médico, al no estar enterados del espectro completo de la institución, se limita solo a la referencia de los

pediatras, restringiendo las posibilidades de nuevos pacientes que accedan por recomendación acerca del servicio a través de amigos o familia, lo que en marketing se denomina WOM (Word of Mounth) que en español es lo que llamamos publicidad boca en boca.

Este fenómeno podría explicarse por el factor cultural, debido a que la población perteneciente al público objetivo de la Organización tiene una confianza absoluta en su médico especialista que refiere al paciente a la clínica, por esta consideración los padres no se guían por búsquedas acerca de la reputación de la clínica o de los servicios que brinda y normalmente no conocen más que el tratamiento por el que llegan, esto se explica en la determinación de las predilecciones de usuarios con respecto a la comunicación en la asistencia de la salud donde hay consumidores que prefieren oír los mensajes de fuentes confiables (Cash, 2012) en el caso del estudio viene siendo el emisor, es decir la clínica, que emite los mensajes, a través de un canal, con el objetivo de recibir una respuesta del receptor (Pérez y Soriano, 1999).

Sobre el receptor, quien es la persona que recibe el mensaje, y tal como lo afirman los nuevos modelos de las Relaciones Públicas, no es más un ser ingenuo, que recibe pasivamente, acepta y aplica las recomendaciones de los mensajes (Pérez y Soriano, 1999)

El participante 2 respondió: "Considero que si recibimos la información adecuada", es el consenso de las afirmaciones de los integrantes de la muestra, que confían en la información de la organización y que luego de analizarla e interpretarla no dudan en expresar su satisfacción, se puede decir que el sujeto receptor de la comunicación está en la capacidad de percibir la información que se le otorga, asumiendo además del cargo emocional y social de la noticia, la eficacia de la respuesta (Sweeny, 2008)

Sobre el mensaje, es en definición, la alocución que se enuncia a través de un canal (Pérez y Solorzano, 1999). La interpretación adecuada del mensaje sea este oral, escrito o por imágenes, resulta elemento de suma importancia en la comunicación ya que su interpretación adecuada, tanto del emisor como del receptor, permite que dé una comunicación efectiva y satisfactoria. En el caso del estudio que nos ocupa, se pudo apreciar que se está cumpliendo con la

comprensión del mensaje. Al respecto, (Davison, 2016) sugiere nuevas direcciones para los profesionales, basados en un enfoque constitutivo de la comunicación en el que los profesionales y los padres trabajen juntos para construir una comprensión de la enfermedad del niño.

Sobre el Canal, que es el medio o vehículo por el que se envía el mensaje, asimismo puede condicionar la forma como éste es entendido. Entonces, para lograr las respuestas deseadas es necesario transmitir mensajes por canales apropiados. (Pérez y Solorzano, 1999). Planteada esta definición se puede deducir, que definitivamente el canal de comunicación favorito de los padres de pacientes de la clínica es el mensaje de texto vía telefónica por SMS, con la particularidad que no existe el uso del WhatsApp u otra aplicación de mensajería usada.

Los participantes también mencionaron que tienen poco o ningún conocimiento acerca de las redes sociales de la clínica (Facebook e Instagram), y que han usado el email y la página web de la clínica sólo para presentar su formato de ingreso. Al respecto se consideró que la organización necesitaría contar con un Plan de Comunicación Externa, que periódicamente (semestral o anual), se diseñe y que considere incluir la difusión de las redes sociales de la organización, de manera que se puedan contar con otros canales de comunicación que permitan el acceso a posibles pacientes potenciales que por no conocer de la organización no toman sus servicios y conocer también a través de estos canales el post test de la atención recibida (Campoverde, 2018)

Aplicar planes de comunicación externa en el área operativa de la organización que sea esencial en el uso de los canales de información, como las redes sociales corporativas, de tal manera que la comunicación sea significativa y mejore la imagen de la misma, ampliando su red de consumidores (Albino & Alarcón, 2016)

Sobre el Efecto, una vez que el receptor ha entendido el mensaje y lo ha consentido, el emisor cuenta con que el mismo receptor conteste de alguna manera, es decir tome alguna acción. (Pérez y Solórzano, 1999). Esta dimensión también se cumple porque hay unanimidad en la respuesta de los entrevistados que son los receptores de la comunicación, mostrando consenso en las

consideraciones de satisfacción por la atención brindada. Siendo que si no hay una buena comunicación de ninguna manera se puede dar una buena atención (Reyes & Silva 2020)

Sobre la Retroalimentación, el llamado “feedback” Es la respuesta brindada al mensaje intercambiado entre el emisor y el receptor, en el caso de las organizaciones es la respuesta de los públicos ante lo emitido por ésta. Es decir, existen respuestas constantes en esta secuencia comunicativa de intercambio de roles que logran sin lugar a duda el entendimiento mutuo, el término explica la doble vía de la comunicación (Pérez y Solórzano, 1999).

Los pacientes generalmente están de acuerdo en que utilizar una adecuada terminología, trato cordial, buena y empática comunicación, así como la rápida solución a sus inquietudes en la consulta, son cuestiones que ayudan a mejorar el servicio de consulta. (González, et al. 2018)

Sobre las Barreras, es todo aquello que dificulta la emisión y recepción del mensaje, provocando que no se dé el entendimiento mutuo. Al establecer las estrategias de comunicación es importante identificar todo aquello que interfiera para lograr el entendimiento. (Pérez y Solorzano, 1999).

Los participantes manifestaron que no encuentran ninguna limitación ni obstáculo que impida la comunicación y entendimiento del mensaje, por lo que se alcanza el objetivo. Aunque existe investigación sobre las barreras de comunicación identificadas por otros profesionales de la salud, la investigación desde la perspectiva de la vida infantil certificada por especialistas es limitada (Kendall, 2018).

Asimismo, hay un grupo de padres que no pueden comunicarse con facilidad con la clínica y sus miembros debido a que dominan poco o nada el idioma inglés. La comunicación en el entorno de los servicios de salud puede complicarse debido a varias razones como las barreras del idioma o la terminología médica compleja, pero si la comunicación es usada eficazmente asegura el cumplimiento del cuidado general y la seguridad del bienestar de una persona. Mejorar los esfuerzos de comunicación y reducir las barreras de comunicación, si las hubiera, son esenciales a la hora de interactuar con

pacientes y familias en los servicios de salud, para su propia salud y seguridad (Kendall, 2018).

Con respecto al desarrollo de las visitas, consultas y terapias por la situación de pandemia, los usuarios de los servicios de la clínica se han adaptado a los cambios para enfrentar la situación. La crisis sanitaria ha modificado la rutina de trabajo. La gestión estratégica de comunicación externa en las organizaciones ha sido el esencial en el ámbito de los servicios de salud privados para encarar la pandemia y también a futuro para responder a los retos que vienen con la nueva normalidad (Castro & Díaz, 2020).

Sobre los Tipos de Comunicación, son las formas o modos diferentes de entablar y transmitir el mensaje. Pueden ser de tres tipos: colectiva, interpersonal, persuasiva (Pérez y Solórzano, 1999).

También se cumple esta subcategoría en sus tres dimensiones, al haber consenso en que tanto la comunicación colectiva, como la interpersonal y la persuasiva han funcionado. Mencionaron: “me siento muy satisfecho”, “Todos son muy profesionales y amables, no tengo queja” o “Totalmente de acuerdo”, lo que confirma el cumplimiento.

Por ello es imprescindible fortalecer las áreas que cooperen en el fortalecimiento del vínculo entre los usuarios y el personal operador de los servicios de salud, así como también con la comunidad (Pelitti, 2017).

Sobre las Necesidades de Comunicación, que se definen como la sensación del ser humano de entablar y transmitir comunicación y relacionarse con el fin de ser entendido y escuchado. Existen cuatro tipos de necesidades de comunicación: Cohesión, comprensión, intercambio y controversia (Pérez y Solórzano, 1999)

Otra dimensión que se cumple en todos sus tipos. Se debe sensibilizar a los proveedores de los servicios de salud en consulta externa a una buena comunicación y solidaridad en el desarrollo de la atención, esto contribuirá a generar calidad de vida y calidad de servicio para los pacientes (González, et al. 2018).

V. CONCLUSIONES

El presente estudio se concluye de la siguiente manera:

Primera

No se conoce bien a la entidad emisora, Clínica de Terapias Pediátricas Asociados, los usuarios conocen más sobre los servicios, que sobre la entidad prestataria.

Segunda

Existe acogida de la información por los receptores o usuarios del servicio, que admiten conformidad después de la evaluación valorativa que se hace sobre la información que brinda la Clínica de Terapias Asociados.

Tercera

La información que se difunde es clara y confiable, sus contenidos apropiados, siendo el de mayor énfasis el escrito a través de textos telefónicos.

Cuarta

Se observa poca significación en el empleo de canales de comunicación como el email, la página web y las redes sociales, respecto a mensajes de texto, vía telefónica.

Quinta

La actitud resultante por el intercambio de mensajes entre la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados y lo usuarios de sus servicios se muestra positiva por la interacción favorable entre los mismos.

Sexto

Existe una apropiada retroalimentación entre la Clínica de TerapiasPediátricas Asociados y los padres de pacientes se cumple ya que se produce una interacción positiva entre los mismos.

Séptima

En cuanto a la relación con los padres de los usuarios y a fin de superar dificultades comunicativas se dio mayor énfasis a su atención en consultas presenciales. Hay un grupo de padres que necesita formularios de ingreso y traducción de consultas de terapia en idioma español.

Octava

Existe un manejo adecuado en los Tipos de comunicación: Colectiva e Interpersonal entre los usuarios del servicio y la Clínica de Terapias Pediátricas Asociados.

Novena

A la fecha, la experiencia comunicativa se muestra satisfactoria, no evidenciando manifestación de necesidades entre la entidad y sus usuarios en los aspectos de: comprensión, cohesión, intercambio o controversia.

Decima

La comunicación externa en este tipo de organización especializada es óptima en cuanto al servicio de prestación del servicio de terapia, pero necesita difundirse a usuarios potenciales de los tratamientos pediátricos para asegurar el crecimiento y expansión de la organización.

VI. RECOMENDACIONES

La investigadora en su estudio con los resultados obtenidos recomienda lo siguiente:

Primera:

A la Clínica de Terapias Pediátricas, se recomienda la elaboración de un programa de comunicación externa, que comprenda la extensión y calidad de sus servicios mediante el empleo de redes sociales.

Segunda:

Requerir los servicios de un Gestor de Comunicación, que se encargue de la conducción y cumplimiento del programa de comunicación externa.

Tercera:

Recomendar la priorización las consultas de carácter presencial.

Cuarta:

Para aumentar el radio de atención en el área, se sugiere también ofrecer los servicios de terapia con atención especial con traducciones en español para padres de pacientes que no hablan inglés o lo manejan con dificultad.

Quinta:

En el propósito de optimizar las perspectivas de la entidad y contribuir al aseguramiento en la prestación de sus servicios, debe alentarse la realización de investigaciones, considerando el de ser este tipo de prestaciones altamente especializadas, un ámbito poco explorado.

REFERENCIAS

- Acosta, D. (2018). *La cultura de evaluar las relaciones públicas. Razón y Palabra*.
<https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/1235>
- Albino, J., & Alarcón, D. (2016). La comunicación externa de un hospital de salud de la ciudad de Chiclayo en el periodo 2015 – I. *Revista Científica Paian* .
- Andrikopoulos, S., & Johnson, G. (2020). *The Australian response to the COVID-19 pandemic and diabetes – Lessons learned*.
<https://doi.org/10.1016/j.diabetes.2020.108246>
- Baena, G. (2018). *Metodología de la investigación. 3ra Edición*. México: Editorial Patria S.A.
- Báez, C. (2000). *La comunicación efectiva*. Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del Aprendizaje Social*.
https://www.academia.edu/36211355/BANDURA_TEOR%C3%8DA_DE_L_APRENDIZAJE_SOCIAL
- Barquero, M., Rodríguez, J., & González, J. (2018). *Tecnologías de la Comunicación y posverdad: implicaciones para la gestión de la Comunicación Hospitalaria*.
[http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).85-97](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).85-97)
- Barrueto, E. (2017). *Gestión de la comunicación externa en las instituciones públicas: la experiencia en la municipalidad distrital de Moro*.
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2672/42735.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bartolí, A. (1992). *Comunicación y Organización*. España: Paidós Ibérica.
- Berlo, D. (1960). *El proceso de la COMUNICACIÓN*.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación. (2ª ed.)*. Colombia: Pearson Educación : Pearson Educación .

- Campoverde, E. (2018). *Plan de comunicación externa para mejorar la atención al paciente en el policlínico Es salud Víctor Larco Herrera a través de la red social Facebook Trujillo 2018*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/17543>
- Carico., R., Sheppard, J., & Thomas, C. (2020). *Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model*.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.017>
- Cash, M. (2012). *Social media influence on evolving health care marketing communication*.
<https://rdw.rowan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1497&context=etd>
- Castillo, A. (2010). *Introducción a las relaciones públicas*. España.
- Castillo, E. (2016). *Introducción a la Comunicación Externa*.
<http://www.aprenambnosaltres.cat/2016/02/12/entrada-3/>
- Castro, A., & Díaz, P. (2020). Gestión de la comunicación interna y externa en instituciones hospitalarias privadas en España durante la crisis del COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*.
- Consejo de Salud Hispano de Jacksonville. (2019). *Hispanic Resource Guide*.
http://duval.floridahealth.gov/programs-and-services/clinical-and-nutrition-services/community-health-resources/hispanic-health-council-of-jacksonville/_documents/hispanic-resource-guide-2018-2019-spanish.pdf
- Costa, C., & López, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El profesional de la información*.
- Davison, L. (2016). *Spiritual Frameworks in Pediatric Palliative Care: Understanding Parental Decision-making*. (M. e. padres, Trad.) South Florida: ProQuest Dissertations Publishing.
- De Felice, A. (2006). *Comunicación como herramienta de gestión*. Facultad de Diseño y Comunicación - Universidad de Palermo.
- Delgado, P. (2012). *Enfermeras en el cine: la profesión en imágenes*. Barcelona: Editorial Alganí.

- Fleitman, J. (2000). *Negocios exitosos : cómo empezar, administrar y operar eficientemente un negocio*. McGraw-Grill.
- González, E., Holguín, V., Hoyos, T., & Peña, A. (2018). *Comunicación, satisfacción del paciente y el odontólogo durante la atención odontológica*. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2157/Hoyos.Angel_Lina_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grief, L. (2016). *Spiritual Frameworks in Pediatric Palliative Care*. <https://digitalcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=7412&context=etd>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. (6ª ed)*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Hexem, K., Mollen, C., Carroll, K., Lanctot, D., & Feudtner, C. (2011). *Cómo los padres de niños que reciben cuidados paliativos pediátricos utilizan la religión, la espiritualidad o la filosofía de vida en tiempos difíciles*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21244252/>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Desórdenes de la Comunicación. (2010). *Trastornos del Habla y Lenguaje*. <https://www.parentcenterhub.org/lenguaje/>
- Kendall , M. (2018). *Healthcare Communication Barriers Encountered*. <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/70745/MalkinKendallresearch.pdf?sequence=1>
- Maniya , O., & McGreevy, J. (2020). *Managing Emergency Department Risk Through Communication and Documentation*. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.01.007>
- Medina, P. (2012). La comunicación hospitalaria 2.0: un nuevo desafío para la comunicación institucional. *Facultat de Ciències de la Comunicació de la Universitat Internacional de Catalunya*.
- Mestre , P., & Bote , J. (2018). *La gestión de la comunicación institucional en los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la Comunidad de*

- Madrid. ropuesta de decálogo de comunicación de crisis de salud pública.*
[http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).71-84](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).71-84)
- Paulino, A., & Ramos, L. (2018). *Percepción de la comunicación interna de los colaboradores administrativos de dos hospitales públicos de Huancayo.*
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5276/Paulino%20-%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pelitti, P. (2017). Estrategias de comunicación interna y externa de los hospitales públicos bonaerenses de la Región Sanitaria XI. *Revista científica especializada en periodismo y comunicación.*
- Pérez, J., & Porto, A. (2008). *Definición de aprendizaje.*
<http://definicion.de/aprendizaje/#ixzz4HS0lcEZt>
- Perez, R., & Solórzano, E. (1999). Relaciones Públicas Superiores. Una Nueva Pedagogía. *Universidad San Martín de Porres.CD*, 45-47. Universidad San Martín de Porres.
- Pérez, R., & Solórzano, E. (2017). Relaciones Públicas Superiores. Una nueva Metodología. [CD]. *Universidad San Martín de Porres*, 34-45.
- Queirol, E. (2016). *Introducción a la Comunicación Externa.*
<http://www.aprenambnosaltres.cat/2016/02/12/entrada-3/>
- Reyes, J. (2017). *Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos: una revisión narrativa.*
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671791/reyes_villoria_jorgetfg.pdf?sequence=1
- Reyes, J., & Silva, L. (2020). *Comunicación externa para mejorar la calidad de atención al cliente según el modelo servqual de la Clínica Oncorad S.A.C – Chiclayo.* <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51335>
- Rogers, C. (1959). *La Teoría Humanista de la Personalidad de Carl Rogers.* Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. (1977). *Teoría fenomenológica.*

- Romero, L., & Fernández, C. (2021). *Introducción a las Relaciones Públicas*. McGraw Hill.
- Rueda, L. (2005). El Enfoque Comunicacional en la formación de Terapeutas Ocupacionales:. *Revista Chilena de terapia ocupacional* .
- Sánchez, C. (2011). *La comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario (Vol. 42)*.
<https://hdl.handle.net/10171/56925>
- Santana, M., Cabello, J., Cubas, R., & Medina, V. (2011). *Redes sociales como soporte a la gestión del conocimiento*. Gerencial Global.
- Santillán, D. (2020). *Pandemia de COVID-19: preparando la lucha contra la peste del siglo XXI*. <https://dx.doi.org/10.35366/93422>
- Shalowitz,, D., Lefkowitz, C., Landrum, L., Von Gruenigen, V., & Spillman, M. (2020). *Principles of ethics and critical communication during the COVID-19 pandemic*. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.06.494>
- Silvia, L. (2002). Comunicación Organizacional en SENCICO. Necesidades de Comunicación Externa e Interna. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Sordo, A. (2021). *Recolección de Datos: Métodos, técnicas e Instrumentos*. <https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos>
- Sweeny , K. (2008). *Being the best bearer of bad tidings: the bad news response model*.
http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/UF/E0/02/19/52/00001/sweeny_k.pdf
- Thompson, A., Strickland, A., & Gamble, J. (2007). *Crafting and executing Strategy. The Quest for competitive Advantage, Concepts and Cases*. McGraw Hill.
- Túnez, M. (2012). *The Management of Communication in Organizations*. España: Comunicacion Social.

Usafacts. (2021). *Casos y muertes por coronavirus en el condado de Nassau, Florida*. <https://usafacts.org/visualizations/coronavirus-covid-19-spread-map/state/florida/county/nassau-county>

ANEXOS

**ANEXO 1. :Autorización de la institución donde se aplicó
la investigación**

Florida, November 2th, 2021

Ms.

Janet Moulton
CEO Pediatric Therapy Associates

Subject: Seeking permission to conduct a question guide at Pediatric Therapy office
Yulee location.

Respected Madam,

This is to request your authorization for the application of the research instrument that will consist to conduct a question guide at the clinic office located at 463380 FL-200, Unit A Yulee, Fl. 32097. The objective of the question guide is to obtain knowledge about the experience, interests and expectations of the users of the service provided by the clinic, to complement the information for my final research work: Management Perception of External Communication in the parents of patients of the Clinic "Associated Pediatric Therapies" in Nassau County, Florida, 2021 "that I am studying in the Master of Public Relations and Corporate Image.

Waiting for a positive response from you. If you have any questions, do not hesitate to contact me.

Thank you for your assistance in this matter.



Kelly B. Hernandez Sagastegui



PEDIATRIC
THERAPY ASSOCIATES
Nov 3, 2021

ANEXO 2. Matriz de Categorización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Comunicación externa	Es la forma de comunicación que se establece entre la empresa y los públicos externos; que junto con los internos son lo más importante de la organización.	Determinada por las respuestas de los entrevistados.	1. Emisor	1. ¿Qué sabe o conoce sobre la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"?	Pregunta
			2. Receptor	2. ¿Considera que los padres de pacientes reciben la información adecuada sobre los servicios de la clínica?	Pregunta
			3. Mensaje	3. ¿Cuándo contacta a la clínica, la información que se le brinda es clara?	Pregunta
			4. Canal	4. ¿Qué opina de los medios a través de los cuáles la clínica comparte información con usted?	Pregunta
			5. Efecto	5. ¿Considera que la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo?	Pregunta
			6. Retroalimentación	6. ¿Cree usted que sus opiniones y sugerencias son tomadas en cuenta?	Pregunta
				7. ¿Qué tan rápido la Clínica responde a sus inquietudes?	Pregunta
			7. Barreras	8. ¿Piensa usted que hay alguna limitación o algún obstáculo que impida la comunicación entre usted y la clínica?	Pregunta
				9. ¿Cree usted que las citas de terapia virtuales le dan el mismo servicio que las citas de terapia en personal?	Pregunta
				10. ¿Recibe a tiempo los mensajes de la clínica?	Pregunta
			8. Tipos de Comunicación	11. ¿Se comunica con usted la clínica a través del correo electrónico?	Pregunta
				12. ¿Se comunica con usted la clínica a través mensajes telefónicos?	Pregunta
				13. ¿Qué opina de la comunicación cara a cara o encuentros personales que le brinda la clínica?	Pregunta
				14. ¿Le parecen válidos los argumentos que utiliza la clínica cuando se comunica con usted?	Pregunta
				15. ¿Cree que la clínica le da información veraz acerca del servicio de terapia de su hijo?	Pregunta
				16. ¿Realiza todas las indicaciones y recomendaciones que le dan en la clínica?	Pregunta
			9. Necesidades de Comunicación	17. ¿Comprende la información que le brinda Clínica?	Pregunta
				18. ¿Siente que la Clínica comprende sus inquietudes y expectativas?	Pregunta
				19. ¿Cree que su terapeuta lo motiva a trabajar en equipo en la terapia de su hijo?	Pregunta
				20. ¿Qué tan satisfecho se siente con que su hijo sea paciente de la clínica?	Pregunta
				21. ¿Siente que la clínica lo motiva a aportar sus ideas y opiniones para mejorar la comunicación en la organización?	Pregunta
				22. ¿Piensa que sus dificultades o inconvenientes son recibidas y absueltas con cordialidad?	Pregunta

Anexo 3: Instrumento de Recolección: Guía de Preguntas

1. ¿Qué sabe o conoce sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”?
2. ¿Considera que los padres de pacientes reciben la información adecuada sobre los servicios de la clínica?
3. ¿Cuándo contacta a la clínica, la información que se le brinda es clara?
4. ¿Qué opina de los medios a través de los cuáles la clínica comparte información con usted?
5. ¿Considera que la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo?
6. ¿Cree usted que sus opiniones y sugerencias son tomadas en cuenta?
7. ¿Qué tan rápido la Clínica responde a sus inquietudes?
8. ¿Piensa usted que hay alguna limitación o algún obstáculo que impida la comunicación entre usted y la clínica?
9. ¿Cree usted que las citas de terapia virtuales le dan el mismo servicio que las citas de terapia en personal?
10. ¿Recibe a tiempo los mensajes de la clínica?
11. ¿Se comunica con usted la clínica a través del correo electrónico?
12. ¿Se comunica con usted la clínica a través mensajes telefónicos?
13. ¿Qué opina de la comunicación cara a cara o encuentros personales que le brinda la clínica?
14. ¿Le parecen válidos los argumentos que utiliza la clínica cuando se comunica con usted?
15. ¿Cree que la clínica le da información veraz acerca del servicio de terapia de su hijo?
16. ¿Realiza todas las indicaciones y recomendaciones que le dan en la clínica?
17. ¿Comprende la información que le brinda Clínica?
18. ¿Siente que la Clínica comprende sus inquietudes y expectativas?
19. ¿Cree que su terapeuta lo motiva a trabajar en equipo en la terapia de su hijo?
20. ¿Qué tan satisfecho se siente con que su hijo sea paciente de la clínica?
21. ¿Siente que la clínica lo motiva a aportar sus ideas y opiniones para mejorar la comunicación en la organización?

22. ¿Piensa que sus dificultades o inconvenientes son recibidas y absueltas con cordialidad?

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TRABAJO COLABORATIVO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 EMISOR							
1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RECEPTOR	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 MENSAJE	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 CANAL	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 EFECTO	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6 RETROALIMENTACION	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	X		X		X		
7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7 BARRERAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	X		X		X		
9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	X		X		X		
10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8 TIPOS DE COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		

12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
13	Opiniin sobre la comunicaciin “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicaciin con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
15	Percepción sobre la veracidad de la comunicaciin que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicaciin con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 9 NECESIDADES DE COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Comprensiin sobre el contenido de la comunicaciin que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
18	Percepciin sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	X		X		X		
19	Percepciin sobre la motivaciin para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niio.	X		X		X		
20	Percepciin sobre la satisfacciin de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
21	Percepciin sobre la motivaciin que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organizaciin.	X		X		X		
22	Percepciin sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	X		X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opiniin de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable despuis de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Juan Pablo Pomares Villegas DNI: 46662531** **Especialidad:** **Ciencias de la Comunicaciin**

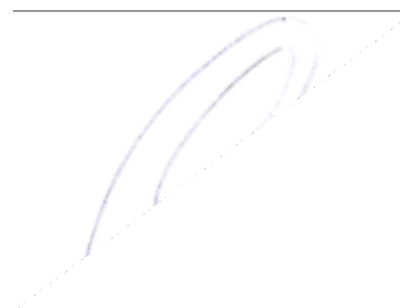
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

13, de noviembre del 2021.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned above a horizontal line.

Firma del Experto

VALIDEZ DE CONTENIDO
Cuestionario sobre trabajo colaborativo

Ingreso de datos por jueces:

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item 20	Item21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item20	Item21	item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Índice de validez de contenido de V de Aiken

n	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe sumenor hijo	1.0	válido
item6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	1.0	válido
item7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	1.0	válido
item8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones uobstáculos en la comunicación.	1.0	válido
item9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	1.0	válido
item10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item13	Opinión sobre la comunicación “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item15	Percepción sobre la veracidad de la comunicaciön que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicaciön con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item17	Comprensiön sobre el contenido de la comunicaciön que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item18	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	1.0	válido
item19	Percepción sobre la motivación para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niño.	1.0	válido
item20	Percepción sobre la satisfacción de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
Item21	Percepción sobre la motivación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organización.	1.0	válido

Item22 | Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.

V AIKEN INSTRUMENTO

1.0	válido
1.0	valido

Cuestionario sobre el nivel de aprendizaje

Ingreso de datos por jueces:

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	item16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	Item 10	Item 11	item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Índice de validez de contenido de V de Aiken

n	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	0.9	válido
item6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	1.0	válido
item7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	1.0	válido
item8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	1.0	válido
item9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	0.9	válido
item10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item13	Opinión sobre la comunicación “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	0.9	válido
item15	Percepción sobre la veracidad de la comunicación que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido

item17	Comprensión sobre el contenido de la comunicación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item18	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	1.0	valido
item19	Percepción sobre la motivación para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niño.	1.0	valido
item20	Percepción sobre la satisfacción de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item21	Percepción sobre la motivación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organización.	1.0	valido
item22	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	1.0	valido
V AIKEN INSTRUMENTO		1.0	valido

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TRABAJO COLABORATIVO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 EMISOR							
1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RECEPTOR	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 MENSAJE	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 CANAL	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 EFECTO	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6 RETROALIMENTACION	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	X		X		X		
7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7 BARRERAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	X		X		X		
9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	X		X		X		
10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8 TIPOS DE COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		

12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
13	Opiniin sobre la comunicaciin “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicaciin con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
15	Percepción sobre la veracidad de la comunicaciin que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicaciin con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 9 NECESIDADES DE COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Comprensiin sobre el contenido de la comunicaciin que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
18	Percepciin sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	X		X		X		
19	Percepciin sobre la motivaciin para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niio.	X		X		X		
20	Percepciin sobre la satisfacciin de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
21	Percepciin sobre la motivaciin que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organizaciin.	X		X		X		
22	Percepciin sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	X		X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opiniin de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable despuis de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Karl Vladimir Mena Farfán **DNI:** 16727481 **Especialidad:** Relaciones Púbricas

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

13, de noviembre del 2021.



Lic. Karla María Farfán
Reg. 165

Firma del Experto Informante

VALIDEZ DE CONTENIDO
Cuestionario sobre trabajo colaborativo

Ingreso de datos por jueces:

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item 20	Item21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item20	Item21	item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Índice de validez de contenido de V de Aiken

n	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	valido
item2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	valido
item4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	valido
item5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	1.0	valido
item6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	1.0	valido
item7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	1.0	valido
item8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	1.0	valido
item9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	1.0	valido
item10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item13	Opinión sobre la comunicación “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item15	Percepción sobre la veracidad de la comunicación que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item17	Comprensión sobre el contenido de la comunicación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item18	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	1.0	valido
item19	Percepción sobre la motivación para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niño.	1.0	valido
item20	Percepción sobre la satisfacción de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido

Item21	Percepción sobre la motivación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organización.	1.0	valido
Item22	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	1.0	valido
V AIKEN INSTRUMENTO		1.0	valido

Cuestionario sobre el nivel de aprendizaje

Ingreso de datos por jueces:

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Índice de validez de contenido de V de Aiken

n	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	Conocimiento sobre la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"	1.0	valido
item2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	valido
item3	Conocimiento sobre la información que brinda la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"	1.0	valido
item4	Conocimiento sobre las canales de información de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"	1.0	valido
item5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	0.9	valido
item6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	1.0	valido
item7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	1.0	valido
item8	Percepción de los padres de pacientes de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados" acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	1.0	valido
item9	Preferencia de los padres de pacientes de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados" entre citas presenciales y citas virtuales.	0.9	valido
item10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	valido
item11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	valido
item12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	valido

item13	Opinión sobre la comunicación “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	0.9	valido
item15	Percepción sobre la veracidad de la comunicación que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item17	Comprensión sobre el contenido de la comunicación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item18	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	1.0	valido
item19	Percepción sobre la motivación para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niño.	1.0	valido
item20	Percepción sobre la satisfacción de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	valido
item21	Percepción sobre la motivación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organización.	1.0	valido
item22	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	1.0	valido
V AIKEN INSTRUMENTO		1.0	valido

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TRABAJO COLABORATIVO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 EMISOR							
1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RECEPTOR	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 MENSAJE	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 CANAL	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 EFECTO	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6 RETROALIMENTACION	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	X		X		X		
7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7 BARRERAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	X		X		X		
9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	X		X		X		
10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8 TIPOS DE COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		

12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
13	Opiniin sobre la comunicaciin “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicaciin con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
15	Percepción sobre la veracidad de la comunicaciin que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicaciin con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 9 NECESIDADES DE COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Comprensiin sobre el contenido de la comunicaciin que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
18	Percepciin sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	X		X		X		
19	Percepciin sobre la motivaciin para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niio.	X		X		X		
20	Percepciin sobre la satisfacciin de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	X		X		X		
21	Percepciin sobre la motivaciin que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organizaciin.	X		X		X		
22	Percepciin sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	X		X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opiniin de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable despuis de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Solórzano Castro Marita **DNI:** 07267910 **Especialidad:** Relaciones Publicas

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

13, de noviembre del 2021.



Firma del Experto Informante

VALIDEZ DE CONTENIDO

Ingreso de datos por jueces:

Cuestionario sobre trabajo colaborativo

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item 20	Item21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item20	Item21	item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Índice de validez de contenido de V de Aiken

n	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	Conocimiento sobre la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item3	Conocimiento sobre la información que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item4	Conocimiento sobre las canales de información de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”	1.0	válido
item5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	1.0	válido
item6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	1.0	válido
item7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	1.0	válido
item8	Percepción de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	1.0	válido
item9	Preferencia de los padres de pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” entre citas presenciales y citas virtuales.	1.0	válido
item10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item13	Opinión sobre la comunicación “cara a cara” o encuentros personales con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item15	Percepción sobre la veracidad de la comunicación que le brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicación con la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item17	Comprensión sobre el contenido de la comunicación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item18	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	1.0	válido
item19	Percepción sobre la motivación para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niño.	1.0	válido
item20	Percepción sobre la satisfacción de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido

Item21	Percepción sobre la motivación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organización.	1.0	válido
Item22	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	1.0	válido
V AIKEN INSTRUMENTO		1.0	valido

Questionario sobre el nivel de aprendizaje

Ingreso de datos por jueces:

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item 20	Item21	Item 22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item 20	Item21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	Item19	Item 20	Item21	Item 22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Índice de validez de contenido de V de Aiken

n	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	Conocimiento sobre la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"	1.0	válido
item2	Conocimiento sobre los padres de pacientes de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item3	Conocimiento sobre la información que brinda la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"	1.0	válido
item4	Conocimiento sobre las canales de información de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados"	1.0	válido
item5	Percepción sobre la interacción y comunicación con los miembros de la clínica mejora el servicio de Terapia que recibe su menor hijo	0.9	válido
item6	Percepción sobre si sus ideas y sugerencias son tomadas en cuenta.	1.0	válido
item7	Respuesta de la Clínica de Terapias Pediátricas sobre sus inquietudes.	1.0	válido
item8	Percepción de los padres de pacientes de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados" acerca de limitaciones u obstáculos en la comunicación.	1.0	válido
item9	Preferencia de los padres de pacientes de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados" entre citas presenciales y citas virtuales.	0.9	válido
item10	Percepción sobre la rapidez de respuestas de comunicación de la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item11	Percepción sobre la comunicación a través de correos electrónicos con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item12	Percepción sobre la comunicación a través de mensajes telefónicos con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item13	Opinión sobre la comunicación "cara a cara" o encuentros personales con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item14	Percepción sobre la validez de los argumentos de comunicación con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	0.9	válido
item15	Percepción sobre la veracidad de la comunicación que le brinda la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item16	Cumplimiento de las indicaciones y sobre la validez de los argumentos de comunicación con la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido
item17	Comprensión sobre el contenido de la comunicación que brinda la "Clínica de Terapias Pediátricas Asociados".	1.0	válido

item18	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” comprende sus inquietudes y expectativas.	1.0	válido
item19	Percepción sobre la motivación para trabajar en equipo que le brinda su terapeuta en la terapia de su niño.	1.0	válido
item20	Percepción sobre la satisfacción de los padres con respecto a que sus hijos sean pacientes de la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados”.	1.0	válido
item21	Percepción sobre la motivación que brinda la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” acerca de las ideas y opiniones que aportan los padres de pacientes a la organización.	1.0	válido
item22	Percepción sobre si la “Clínica de Terapias Pediátricas Asociados” recibe y absuelve las dificultades e inconvenientes de los padres de pacientes con cordialidad.	1.0	válido

V AIKEN INSTRUMENTO

1.0 válido